

2019年3月4日

第3312号

週刊(毎週月曜日発行)
購読料1部100円(税込)1年5000円(送料、税込)
発行=株式会社医学書院
〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23
TEL (03) 3817-5694 FAX (03) 3815-7850
E-mail: shinbun@igaku-shoin.co.jp
JCOPY 出版者著作権管理機構 委託出版物

New Medical World Weekly

週刊 医学界新聞



医学書院

www.igaku-shoin.co.jp

今週の主な内容

- [座談会]臨床研究の実践知(前田一石,小山田隼佑,有吉恵介)……1-2面
[インタビュー]オープンアクセスの進展と査読のこれから(佐藤翔)……3-4面
MEDICAL LIBRARY/「岩沼プロジェクト」シンポジウム……5-7面

座談会

臨床研究の実践知

生物統計家と二人三脚で乗り越える3つの壁とは



有吉 恵介氏
JORTC データセンター
DM部門 部門長

小山田 隼佑氏
JORTC データセンター
統計部門 部門長

前田 一石氏 司会
JORTC 外部研究員/
ガリシア病院ホスピス

臨床研究を行う意義は、臨床医が日常診療で得た洞察や直感を検証することで、自身の診療を客観視できる点にある。そして、より効果的な治療を多くの患者さんに還元できるだろう。一方、臨床研究のモチベーションが湧いても、まず何から取り掛かれば良いかわからない、統計手法に詳しくないなど、研究を始めるまでにいくつもの壁が立ちあがるのではないかと。そこで臨床研究に欠かせないのが、生物統計家(以下、統計家)やデータマネージャーのサポートだ。本紙では、新連載「臨床研究の実践知」が4月から始まるのを前に、執筆者3人による座談会を企画。臨床研究に取り組む緩和ケア医の前田氏、臨床研究を支援するNPO法人JORTC(註)所属の統計家である小山田氏とデータマネージャーの有吉氏の3人が、臨床研究をスタートする前に知っておきたいポイントを紹介する。

前田 緩和ケアを専門とする私は、日々診療の中で2つの疑問を持つようになりました。1つは、今行っている治療に確かな意義はあるのか、もう1つは、治療の費用対効果は適切かということです。そこで、大学院で学んだ疫学の知識を生かして疑問を解決するとともに、医療の発展にも貢献したいと考え、がん治療・緩和ケア領域を中心に臨床研究を支援するJORTCの支援を受けながら臨床研究に取り組んでいます。
小山田 臨床医が臨床で得た感触を、研究でしっかり確かめる意義は大きいですね。例えばある治療法を数人の患者に実施し、成績が続いて良かった場合、「この治療法は有効に違いない」と思われるかもしれませんが、しかし、治療成績の良い/悪いが仮に2分の1の確率で発生するとしても、“たまたま”7~8回ほど連続で良い成績を観測することはあり得ます。したがって、10人中8人に有効だったからといって、100人中80人に有効とは限らないのです。臨床研究による証明が求められる事象は現場に数多くあると思います。

有吉 日常診療での気づきが研究を行う動機付けとなり、臨床研究によってエビデンスがつくられることで、患者さんや研究者本人はもちろんのこと、医療界の知識向上にもつながります。臨床医が臨床研究に取り組むことの重要性を感じています。

臨床研究成功の近道は チームプレーで臨むこと

前田 一方で、研究へのモチベーションがパッと湧いたところで、まず何から手を付けばよいかかわからない方も多いのではないのでしょうか。
小山田 そうですね。近年、臨床医と統計家が二人三脚で研究を進めることの大切さは浸透してきたように思います。しかし、統計家はどのような役割を担い、研究のどの段階から参加してもらえば良いかわからないといった声も聞きます。臨床研究を前に、臨床医はどのような課題をお持ちでしょうか。
前田 研究を始める際、3つの壁があると私は感じました。1つ目は、臨床で得た洞察と直感を検証可能なリサーチクエスションの形に具体化するこ

と、2つ目は統計学的な知識を備えること、そして3つ目は臨床研究実施計画書(プロトコル)の作成です。
小山田 1つ目の壁である「リサーチクエスションの立て方」には、どのような難しさがありますか。
前田 臨床医として診療の中で感覚的に行っている部分を言語化し、統計家をはじめ他の研究メンバーと共有し議論する力が不十分な点です。例えば、薬物療法に関する研究を行うに当たり、どのような疾患の患者に、どの用量を何日間投与すれば効くのか、そして何をもちいて効果を計測するかなど、検証に取り掛かる上での「問い」を細部まで明確にするのは難しく感じました。さらに、症状の改善した患者さんがその後の生活をどう送れるかなど、真のアウトカムは何かまで突き詰めたリサーチクエスションを立てるには、じっくりディスカッションする必要があります。統計家のサポートが不可欠です。
有吉 2つ目の統計学的知識の習得も、多忙な臨床医には高い壁でしょうね。
前田 書籍から統計学を学ぶ姿勢はもちろん大切ですが、それだけで理解が十分に深まるとは言えません。研修中

に指導医から多少教えを受けられたとしても個人の努力によるところが大きく、多施設共同研究を行おうにも若手は十分な知識やネットワークがないため、本格的に臨床研究を行いたくても袋小路に入り込んでしまいます。
有吉 精緻なロジックを組む介入研究を臨床医一人で進めるのは大変です。たとえ統計解析の十分な経験を持っていても、著名誌に載った論文だからといって、その解析手法をそのまま利用して良いわけではありませんね。
小山田 はい。解析手法は、研究デザインの細部にわたるセッティングやアウトカムの性質を踏まえて計画されるため、同じ解析手法が利用できるとは限らないからです。“Garbage in, garbage out”と統計の世界でよく言われるように、誤った研究デザインを基に集めたデータを解析しても、質の高い結果は得られません。研究を実施する上で、臨床医と密に議論しながら意義のある研究計画を立案し、質の高いデータ収集、適切な統計解析を通じて、客観性の高い結論を導くことが統計家

(2面につづく)

3 March 2019 新刊のご案内 医学書院
●本紙で紹介の和書のご注文・お問い合わせは、お近くの医書専門店または医学書院販売・PR部へ ☎03-3817-5650
●医学書院ホームページ (http://www.igaku-shoin.co.jp) もご覧ください。
熱血講義! 心電図 匠が教える実践的判読法
PT・OT国家試験共通問題 できるもん・でたもん 一問一答!!
プロメテウス解剖学アトラス コンパクト版 (第2版)
プロメテウス解剖学アトラス 頭頸部/神経解剖 (第3版)
標準生理学 (第9版)
標準言語聴覚障害学 言語聴覚障害学概論 (第2版)
地域言語聴覚療法学
実践! 病を引き受けられない 糖尿病患者さんのケア
看護現場学への招待 (第2版) エキスパートナースは現場で育つ
SMARTなプレゼンでいこう!
ユマニチュードと看護
(シリーズ) ケアをひらく! 居るのはつらいよ ケアとセラピーについての覚書
ケアするまちのデザイン 対話で探る超長寿時代のまちづくり
看護医学電子辞書13

本広告に記載の価格は本体価格です。ご購入の際には消費税が加算されます。

(1面よりつづく)

の役割であり使命だと考えています。前田 研究の計画段階から統計家の関与を必要とする点は、3つ目の壁のプロトコル作成にもつながります。

有吉 治験では統計解析計画書が当たり前のようになっていますが、臨床医主導の臨床研究では不十分な試験もまだ散見されるようです。

小山田 プロトコルの作成は、統計家が関与する上で核となる部分です。サンプルサイズの設計、エンドポイントや解析手法の選択、ランダム化比較試験ではランダム割付にどの手法を選ぶかなど、統計家の関与が必須な作業が数多くあります。精緻なプロトコルを作成しないまま研究をスタートし、プロトコルで規定していない解析手法で闇雲に解析を繰り返して一番良かった結果だけを論文に掲載するようでは、結果の信頼性の担保が極めて難しくなってしまいます。

前田 プロトコルの提出を求める学術誌も増えていきますね。2018年4月には臨床研究法が施行され、プロトコルの作成をはじめ臨床研究実施の規制要件が厳格化されました。

有吉 規制要件を一から見返すのは煩雑なため、確認に漏れが生じる恐れもあります。データの取り扱いに関する事前の取り決めやデータの修正履歴を残す監査証跡の管理など、規制要件に対応した準備などは統計家を含めデータセンターがお手伝いできる点です。

小山田 誤った結果が世に出てしまわないためにも、統計家が加わり綿密なチェックを行う必要がありますね。研究開始前の段階から学会発表や論文執筆までを見据え、全ての過程で統計家が関与することが、科学的に質の担保された研究の計画・実施と、最終的にその結果が社会に認められることにつながります。

前田 臨床研究の3つの壁を個人の力だけで全て突破するのは困難でしょう。もちろん自身の努力は大切ですが、統計家に相談してディスカッションを重ね、自分の中のアイデアを一步步具現化していくことが臨床研究成功の近道となるはず。臨床研究はチームプレーで進めるのが望ましい姿と言えます。

緩和ケア領域ならではの臨床研究の課題とは

前田 私の専門である緩和ケアは、一人ひとりの患者さんのQOLに対する効果が比較的目に見えてわかる領域です。ただ、その効果を研究で明らかにするには脆弱な患者さんが多い領域ならではの難しさがあります。緩和ケアにおけるQOLの概念は、「症状がない」「身体機能が良い」との意味だけではとらえきれないものであり、研究で測定しようとなったときに「どの尺度を使えば良いのか」「どのタイミングでどう測定するか」「先行研究/他領域の

●まえだ・いっせき氏

2003年阪市大医学部卒。腎臓・高血圧・膠原病内科で研修後、13年同大大学院医学研究科博士課程修了。博士(医学)。大阪府立成人病センター(現・大阪国際がんセンター)を経て、阪大病院にて緩和ケアチーム医師として勤務。16年より現職。日本緩和医療学会専門医。ホスピスでの臨床に携わりながら、終末期の苦痛症状に関する臨床研究に取り組んでいる。関心領域は終末期せん妄、苦痛緩和のための鎮静など。



研究との比較可能性を担保するために押さえておくべきポイントは？」など、考えるべきことが多くあるからです。緩和ケア領域の臨床研究の課題は、統計家の目にどう映りますか。

小山田 終末期に向かうにつれ、患者さんは徐々に調子が悪くなり、意識障害も高い割合で表れるのが大きな特徴だと思えます。

有吉 緩和ケアのエンドポイントは苦痛の程度など主観的なものが多く、がんの生存期間のように客観的に決まるものは少ないですね。緩和ケア領域において、主観的な評価にバイアスが入らないようプラセボを用いた盲検化を行うとなると、現に苦痛症状があつてプラセボに割り付けられるかもしれない患者さんと、それを説明する臨床医双方の心理的ハードルが高まります。

前田 緩和ケア病棟や在宅など幅広い場面でかかわるため、患者集団も均一ではありません。それに、介入研究で制約を課すと患者さんに不利益が生じることもあります。研究の同意取得が難しく、状態の悪化によって自記式質問紙の記入ができなくなってしまう方が多いのも特徴です。

小山田 痛みのように経時的に変化するアウトカムや、患者さんの状態悪化により欠損値(欠測)となった場合、それらをどう取り扱うのが適切かといった課題もありますね。

有吉 欠測の取り扱いについてプロトコルに記載することは、今では計画段階で義務のようになっています。

前田 生存期間やイベント発生率など定まったアウトカムがないため、先行研究との整合性や研究の発展性などから、個々の研究について一つひとつディスカッションを重ね検討する必要があります。緩和ケア領域では薬物治療と並行して、環境調整や患者・家族への教育など複合的な介入(コンプレックス・インターベンション)を行うことが一般的です。このような介入方法に対して、小山田さんは統計家としてどのような対応を考えていますか。

小山田 盲検化ができないような介入のランダム化比較試験において個人ランダム化を採用してしまうと、主観的要素の強い主要エンドポイントによって医療者同士や患者同士で異なる介入内容の情報交換ができてしまうことが大きな問題になるかもしれません。例えば、病棟や施設を一つのまとまり(クラスター)とし、クラスターごと

●おやまだ・しゅんすけ氏

2011年東北大学医学部保健学科検査技術科学専攻卒。13年同大大学院医学系研究科医科学専攻修士課程修了。同年より、臨床試験を支援する医薬品開発業務受託機関(CRO)で統計解析に従事。15年より現職。JORTCでは研究者主導の臨床研究の計画や解析を、生物統計家の立場からサポートする。患者報告アウトカム(PRO)の評価を中心とした統計解析を主な専門とし、現在はクラスターランダム化比較試験の統計的方法論の開発も検討している。



ランダム化するなどの研究デザインの応用も検討していくべきと考えます。

前田 主観的なアウトカムを扱う領域では、一つの要素から「良かった/悪かった」を判断するのではなく、多面的に見ていく必要がありますね。例えば痛みの研究で、痛みのより強い集団を調べようと計画段階から決めていたのか、あるいは研究過程でたまたま有意差がついたから論文に載せたのかでは、研究の信頼性が全く異なってしまふのは明らかです。臨床医だけでは理解と応用が十分に及ばないような複雑な解析を必要とする緩和ケアの臨床研究においては、何より統計家のアドバイスが欠かせません。

臨床マインドを研究に落とし込もう！

前田 客観性の高い結論を得られるのが統計学の専門性であり魅力です。臨床医が日常診療で得た洞察や疑問も、客観的な観測に基づいた臨床研究から結果を得ることで自分たちの固定観念を覆し、新しい発想を吹き込んでくれます。科学的に信頼性の担保された臨床研究を行うには、研究計画の段階から統計家と共に進めることが重要です。小山田 書籍を開いて一人で悩むより、臨床研究に取り組んでいる集まりに飛び込み、共にディスカッションしながら研究を進めるのが近道になります。サンプルサイズの設計や統計解析など、統計家の主要な責任部分については統計家にお任せいただき、研究の目的を達成するためにどのような研究デザイン、エンドポイント、データ収集方法、解析手法を選択すべきかなどは、臨床医と統計家が協力して決めていくのが理想です。

有吉 医師の臨床マインドを、私たち統計家やデータマネジャーなど臨床研究を支援する者にもぜひ共有してほしいですね。臨床現場の状況は、統計家やデータマネジャーの想像が及ばない点はどうしてもあるので、リサーチクエスチョンを考える段階から一緒に検討し組み立てる必要があります。そのような過程を通して、私たちは臨床医の抱く疑問と期待に応えられるようアシストしていきたいと思えます。

前田 同じ領域で臨床研究に取り組む仲間の他に、他領域の研究者や統計家など、自分とは異なる専門性を持つ人と話をすることが大切です。研究の初期段階からJORTCのような研究支援

●ありよし・けいすけ氏

2014年東北大学大学院医学系研究科医科学専攻修士課程修了。10年より緩和ケア領域におけるデータマネジメント業務に従事し、12年より現職。大学院では緩和ケア領域の臨床試験実施中に得られる臨床安全性情報の取り扱いに関するポリシーおよび標準業務手順書の確立に関する研究に取り組む。JORTCではデータマネジャーとして計画段階から研究に関与し、患者登録やデータ収集、モニタリングなどにおいて品質マネジメントの観点で研究者への支援を行う。



有吉 複雑な手法を検討する緩和ケア領域だからこそ、手探りながら先生方とアイデアを出し合うことで他の臨床研究にも応用できるノウハウが蓄積されてきたのではないのでしょうか。そのような手応えを感じています。

前田 循環器領域などでもQOLに着目した研究が多くなり、老年医学領域のように身体的・精神的な脆弱性の高い集団でも臨床研究が実施されることが増えていると思えます。緩和ケアならではの課題を踏まえた臨床研究によって得られた知見は、他の領域でも参考になるものが多いので、ぜひ役立てていただきたいですね。

組織と組んで一緒に進めることで質の高い研究を世に発信していくことができます。研究を通して自分自身の臨床のレベルアップにつながるだけでなく、国内外に発信することでより多くの患者さんに貢献できるのではないのでしょうか。

\*

前田 新連載では、緩和ケア領域を中心とした10年近くにわたる私たちの学びを凝縮し、「臨床研究の実践知」を実例ベースで紹介いたします。統計家と同じテーブルでディスカッションするための共通理解が培われれば、臨床研究に課題を抱く先生方も、効率良く学べると思えます。どうぞご期待ください。(了)

註：NPO法人JORTC (Japanese Organisation for Research and Treatment of Cancer)

JORTCは、臨床研究における臨床研究実施計画書(プロトコル)の作成支援、臨床研究の品質管理と品質保証のためのデータ管理、統計解析などの臨床研究支援を集約かつ効率的に、また継続性をもって行えるよう恒常的な法人組織として2012年9月に設立された。主に緩和ケア領域・がん領域における標準治療の確立と普及に貢献することを目的とする。生物統計家やデータマネジャーが役割を担うデータセンターならびに運営事務局、第三者委員会としてプロトコル審査委員会や独立データモニタリング委員会などを有し、研究の立案段階から解析・論文文化までトータルでサポートする。活動概要・臨床研究検討会議の開催予定などは、JORTCのウェブサイト(https://www.jortc.jp/)、Facebook(https://www.facebook.com/jortc0914/)参照。

「科学する外科医」になるためのエッセンスが詰まった1冊

外科系医師のための 手術に役立つ臨床研究

外科領域の臨床研究には、内科とは違う特有の難しさがある。しかし、体系的に方法論を学ぶことで、若手外科医でも「手術に役立つ」質の高い臨床研究ができる。本書は、これから臨床研究、学会発表、論文執筆を行うすべての若手外科系医師に向け、研究計画の立て方からトップジャーナルに通用する論文の書き方まで、臨床研究の基本と実際を具体的にわかりやすく解説。本書を読めば、きっとあなたも臨床研究がしたくなる！

本多通孝 福島県立医科大学教授・低侵襲腫瘍制御学講座



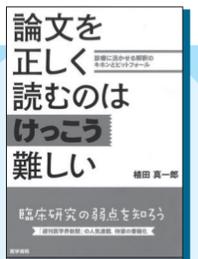
アブストラクトと図の斜読みで大丈夫？ ねころんで読める臨床研究論文読み方ガイド

論文を正しく読むのはけっこう難しい

診療に活かせる解釈のキホンとピットフォール

ランダム化比較試験には実に多くのバイアスや交絡因子が潜んでいる。「結果を出す」ために、それらはしばしば適切に処理されない、あるいは確信犯的に除去されない。一方で、臨床研究を行う際の規制は年々厳しさを増している。臨床研究の担い手として、実施する側のジレンマも熟知した著者が、それでもやっぱり見逃せない落とし穴を丁寧に解説。本書を読めば、研究結果を診療で上手に使いこなせるようになる！

植田真一郎 琉球大学大学院医学研究科臨床薬理学・教授



# オープンアクセスの進展と査読のこれから

interview 佐藤 翔氏に聞く

同志社大学免許資格課程センター准教授

学術情報をインターネットから無料で入手でき、技術的・法的にできるだけ制約なくアクセスできるようにする「オープンアクセス (Open Access ; OA)」が進展している。その一方で、適切な査読を行わずに不当に利益を得ようとするOA雑誌の存在が指摘されており、「ハゲタカジャーナル」として日本のメディアでも報道されるようになってきた。

論文投稿あるいは文献検索などの機会が多い医療者にとって、OAは身近な話題となりつつあるだろう。OAは今後どのような形で進展するのか。その際に生じる課題にどう対応すべきか。図書館情報学を専門とし、OAの問題に詳しい佐藤翔氏に聞いた。

## OAメガジャーナルの興隆と停滞

——学術論文のOA化の進展状況から教えてください。

佐藤 OA運動が成立した契機としては、学術情報の自由な流通をめざす複数の運動が合流したブダペスト・オープンアクセス・イニシアチブによる2002年の宣言がよく知られています。およそ20年近くがたった現在、調査方法によって研究結果に差はあるものの、医学分野の最新の論文ならば5割近くはOA化されているとも言われています。

2020年までに主要学術誌をOAに転換するロードマップ「OA 2020」が示されるなど、欧米を中心に国家政策としての取り組みが続いています。今後数年でさらにOA化が進展すること

は間違いありません。——OAには複数の実現手段(図)があります。どのルートが主流となっているのでしょうか。

佐藤 まず多いのは「グリーンOA」と呼ばれるリポジトリを活用したOA化の中でも、米国立衛生研究所(NIH)が運営するPMC(旧称PubMed Central)です。NIHの支援を受けた研究成果はPMCへの掲載が義務付けられているのがその理由です。

そのほか最近の動向としては、購読型雑誌でAPC(論文処理加工料)を支払った論文のみOAとする「ハイブリッドOA」の占める割合が大きくなっています。APCを助成する研究機関が欧州を中心に増えてきたことが、その背景にあるのでしょうか。

——OA雑誌を用いた「ゴールドOA」はどうでしょう。PLOS ONE(旧称

PLoS ONE)は医療者にも馴染み深いOA雑誌です。

佐藤 PLOS ONEは2006年に創刊され、2013年には年間3万本以上の論文を掲載する、世界最大の雑誌となりました。当時の雑誌担当者は「OAメガジャーナル」の大隆盛を喧伝したものです。

ただ、現実はその通りませんでした。PLOS ONEの掲載論文数は減少の一途をたどり、2017年には後発のScientific Reportsに抜かれています。そのほかPLOS ONEの一時的な成功を受けてOA雑誌が相次いで創刊されたものの、「メガジャーナル」と呼べるような、すなわち年間数万本の論文が掲載されるレベルにはどの雑誌も達していません。

——意外です。なぜOAメガジャーナルは停滞しているのですか。

佐藤 要因は複数ありますが、研究者の志向が厳然として変わらない点は大きいでしょう。NatureやCellなどの権威ある雑誌がまず目標としてあって、そのレベルに達しない場合にPLOS ONEやScientific Reportsを考慮する。これらの雑誌はインパクトファクターが適度にあって査読が迅速なので、一定のニーズに応える存在にはなりました。でも投稿先の優先順位を覆すほどではなかったのです。

——OAメガジャーナルのような新しいプラットフォームではなく、既存の学術情報流通を前提としたOAが今後主流となるのでしょうか。

佐藤 そう思います。OAの推進団体としても、既存の雑誌をOA雑誌に転換する路線です。

## OA雑誌における査読のジレンマ

——OA化を今後さらに進展させる上で、どのような課題が挙げられますか。

佐藤 これはOA雑誌が誕生した当時から指摘されていたことですが、「適切な査読」と「雑誌の質の維持・向上」が課題となるでしょう。

というのも、「質のフィルター」となる査読にはかなりの人手と手間がかかります。購読型雑誌の場合はそのコストは読者や所属機関・図書館に転嫁されるのに対して、OA雑誌の場合はAPCの形で著者に転嫁されます。ただ、APCをあまりに高額に設定してしまうと、著者から敬遠されて投稿論文が減る恐れがある。ですから出版社としてはAPCを適度な価格に抑える意向が働き、今度は査読に十分なコストをかけられなくなるのです。



●さとう・しょう氏

2010年筑波大学院図書館情報メディア研究科博士前期課程修了、13年同研究科博士後期課程修了。博士(図書館情報学)。15年より現職において、主に図書館司書課程を担当している(18年4月より准教授)。利用者サイドから図書館・電子図書館について分析するのが主な研究テーマ。文科省研究振興局学術調査官(図書・学術情報流通担当)、国立国会図書館図書館協力課調査情報係非常勤調査員。

——査読を厳しくすると、経営的にはマイナス面があるのですか。

佐藤 実際に、査読が厳しくて採算が取れているOA雑誌はほぼありません。PLOSでさえ、査読の質が高いPLOS BiologyやPLOS Medicineの赤字を、簡易査読型のPLOS ONEの収益で補填するという収益構造です。しかも先ほど説明したとおり、PLOS ONEが不振に陥った現在は、全体が赤字経営に陥っています。

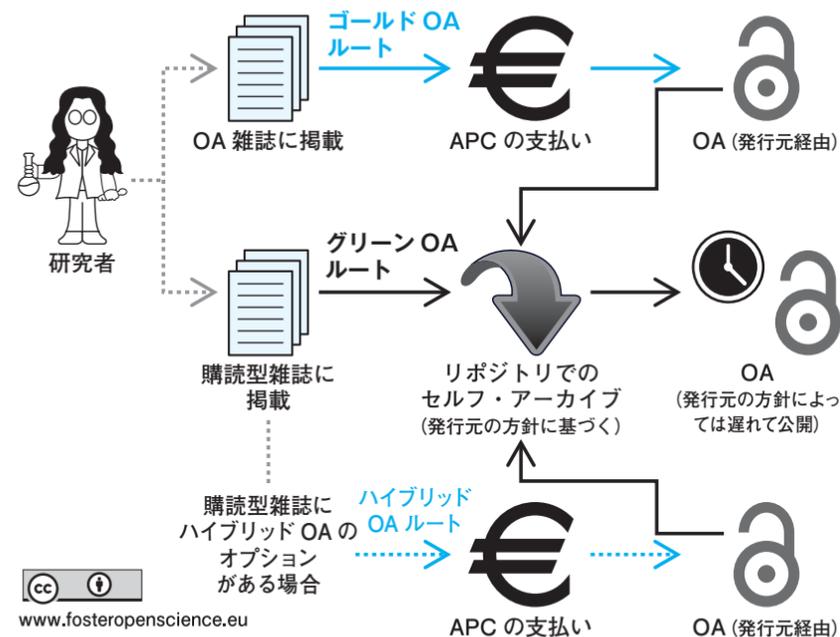
——短期的な利潤を追求するだけならば、査読を形骸化させてAPC収入の最大化をめざしたほうがいいことになりませんか。

佐藤 そこまで割り切ってしまうのがPredatory OA、いわゆるハゲタカOAですね。最初にこの問題を指摘したのはPhilip Davisという学者です。「論文投稿の広告メールを送るような出版社は、どんな論文でも載せているのではないか」と疑い、自動生成したデータメタ論文を試みに投稿したら、ある雑誌に採択されてしまった。Davisがその結果をブログ上で公開したのが2009年でした。

——10年前には既にハゲタカOAが存在していたのですか。

佐藤 ただ、その出版社はなかなか論文が集まらないからつい載せてしまっただけで、査読をやる気はあったのです。ハゲタカOAとして昨今問題視されているのは、最初から査読をする気もなく雑誌を立ち上げて大量のメールを著者にバラまくなど、APCを得ることだけを目的とした自称・査読付き雑誌やその出版社を指します。

(4面につづく)



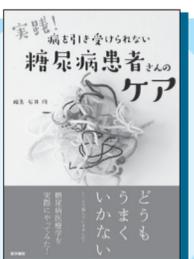
●図 オープンアクセス (OA) の実現手段  
主な実現手段としては、著者がOAを前提とした学術誌(OA雑誌)に論文を公開する方法(=ゴールドOA)と、購読型雑誌に掲載後に機関リポジトリ・主題リポジトリ等を活用して論文を公開する方法(=グリーンOA)がある。ゴールドOAの場合は、著者がAPC(Article Processing Charges: 論文処理加工料)を負担する。また、購読型雑誌に掲載された論文について、著者がAPCを支払うとOAにできる「ハイブリッドOA」という手法もある。

私たちは、病を引き受けられない患者さんのことも、ずっと診ていきます。

## 実践! 病を引き受けられない糖尿病患者さんのケア

多くの糖尿病患者は、「治らない」「あまり症状が出ない」ことからなかなか治療へのモチベーションを保てない。そして、このような患者(病を引き受けられない患者さん)の心理を理解することは必須であるが難しい。そこで本書では、『糖尿病診療マスター』誌に掲載された論文の中から実際の「糖尿病患者の心理」を分かりやすく解説したものを厳選して収録。教科書的なテキストには書かれていない現実的な実践書としてまとめた。

編集 石井 均  
奈良県立医科大学糖尿病学講座教授



“POWERの原則”で、ワンランク上の論文を目指す  
**国際誌にアクセプトされる医学論文**  
 一流誌査読者調査に基づく「再現性のある研究」時代の論文ガイド 第2版  
 Publishing Your Medical Research, 2nd Edition

国際医学雑誌査読者への調査結果から200以上の原則を導き出し、論文作成の指針を提示したロングセラー、19年ぶりの改訂。POWERの原則(計画Planning・観察Observing・執筆Writing・編集Editing・修正Revising)として5つの部に分けて解説。改訂に際し「再現性のある研究」という概念に基づき再構成。論文作成のハウツー本とは一線を画し、論文にする価値のある研究をいかに科学的に計画・実施するかに関して懇切丁寧に詳述。「よい研究」に基づいた論文を目指す人のための指南書。

訳: 木原正博 京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻社会疫学分野教授/ 京都大学グローバルヘルス学際融合ユニット長  
 木原雅子 京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻社会疫学分野准教授/ 国連合同エイズ計画共同センター長

定価: 本体4,600円+税  
 B5 頁352 図56 2019年  
 ISBN978-4-8157-0152-9

MEDSI メディカル・サイエンス・インターナショナル TEL: (03)5804-6051 http://www.medsi.co.jp  
 113-0033 東京都文京区本郷1-28-36 FAX: (03)5804-6055 Eメール: info@medsi.co.jp

interview オープンアクセスの進展と査読のこれから

(3面よりつづく)

——そもそも詐欺に近い組織ですね。そういった雑誌はどれくらいあるのですか。

佐藤 実態を調べるのは難しいのですが、2014年時点の累計でハゲタカOA掲載論文は40万本以上、APC総額は7400万ドル程度という試算が出ています。現在はさらに増えているでしょうから、年間数十万本といったところでしょう。

医学博士論文に潜むハゲタカOA

——最近、一般紙でハゲタカOAの問題が取り上げられるなど、日本国内でも関心が高まっています。佐藤先生による医学博士論文の抽出調査がその一環として紹介され、話題となりました(2018年12月16日付・毎日新聞)。調査の経緯を聞かせてください。

佐藤 なぜハゲタカOAに論文を投稿するのかというと、もちろん「だまされる」、つまり査読があると思って投稿する人は存在します。その一方で「悪意がある」、つまりハゲタカだと知っていて投稿する人も一定数いるわけですね。

では「後者の動機は何か」と問い詰めていくと、事情があって論文業績を至急増やす必要に迫られたとき、例えば博士論文の提出前であろうと考えたわけです。査読付き雑誌への論文掲載を博士号授与の要件として指定している大学がほとんどですからね。

——論文がなかなか採択されず、誘惑に負けてハゲタカOAを選ぶという心理ですね。調査手法についても簡単に教えてください(註1)。

佐藤 博士論文データベースのCiNii Dissertationsを用いて、授与学位名に「医学」を含む博士論文のうち、2017年に授与されたもので、かつ本文が機関リポジトリで公開されている1381本を最初にスクリーニングしました。ただ全部を調査するのは手間がかかりすぎるので、そこから無作為に抽出した200本を調査対象としました。

実際に調べてみると、「全文をダウンロードできない論文」「博士論文の元となった査読付き雑誌掲載論文の情報」が本文のどこにも書かれていない論

文」などがあり、それらを除くと最終的な調査対象は106本となりました。——入手できないものが一定数あるのですね。

佐藤 学位規則改正によって博士論文はインターネット上で公表することが原則になったのですから、これでは困りますね。医学に限った話ではなく、大学の機関リポジトリ全体の問題だと思います。

それはともかく、米国の研究者らがまとめたリストを用いてハゲタカOAの疑いがある雑誌に掲載された論文を調べると、106本中8本(約7.5%)が該当しました。——事前予想としてはどれくらいでしたか。

佐藤 なんならゼロもあり得ると思っていました。サンプル数が少ないので確かなことは言えませんが、もしこの割合が全体に当てはまるとすると、単純計算で年間100人程度がハゲタカOAを利用して医学の博士号を取得していることになります。決して無視できる数ではないですね。

ハゲタカOAリストの作成は対症療法にすぎない

——ハゲタカOAにどう対処したらいいのでしょうか。

佐藤 まず個人レベルの自己防衛策としては、投稿を促す「Call for papers」のメールを送ってくる雑誌は疑ってかかるべきでしょう。特に博士課程に在籍中の学生は、指導教員と綿密に相談して間違いのない投稿先を選ぶことです。——その際、研究室でブラックリストやホワイトリストを作成すべきですか。

佐藤 いずれのリストも問題点があります。まずブラックリストは、判定基準が恣意的にならざるを得ません。単に査読が緩いだけかもしれないし、そういった雑誌をリストに載せれば出版社に訴えられるリスクが発生します。

——それに、ハゲタカOAは次々に創刊と廃刊を繰り返すので、リストアップしてもイタチごっこになりそうです。

佐藤 そうですね。それら全てを把握するのは不可能です。ではホワイトリストにしたら解決するのかというと、やり方が違うだけで、最終的にはブラックリストと同じ結論に行き着かざるを得ません。例えば、

大学院生から「新創刊の雑誌に投稿したい」と相談を受けた場合、指導教員はホワイトリストに入れるべきか否かを判断する必要があります。そうやってどこかのタイミングで、「絶対に大丈夫」とは言い切れない雑誌が入ってくるわけです。

——ホワイトでもブラックでもないグレーゾーンをどう線引きするか。難しいですね。

佐藤 実は先ほどの医学博士論文調査でも、8本のうち4本はグレーゾーンに該当する雑誌でした。かつては一定の評価を得ていた雑誌で、実際に投稿して適切な査読コメントを受けた研究者もいるようです。それがMEDLINEから一時期外され、ブラックリストに掲載されてしまった。以前から投稿していた研究者としては不運な事故かもしれません。

これは極端な例ですが、ハゲタカOAか否かの判別が難しいのは事実です。リストの作成はあくまでも対症療法にすぎず、本来望ましい在り方ではないと私自身は考えています。

——では、抜本的な対策として考えられることは何でしょうか。

佐藤 私が最近注目しているのは、査読登録サービスです。中でもPublonsはWiley社など大手出版社も導入し始めて話題になっていますね(註2)。

これまで査読は各雑誌の編集部に行われていてブラックボックス化していた面があったからこそ、査読の形骸化やバイアス等の問題が指摘されてきたわけです。査読者または出版社が論文の査読者や査読レポートの内容を査読登録サービスに登録することによって、査読が確かに実施されていることを保証できます。

——査読の透明化ですね。

佐藤 ええ。査読登録サービスがさらに普及して当たり前のものになれば、投稿先を選ぶ際にもその雑誌が本当に査読しているのかどうかは調べればすぐわかるようになる。だまされるにせよ悪意があるにせよ、ハゲタカOAに投稿する人は減るはずですね。

アカデミアを挙げて査読の在り方の再考を

佐藤 そう考えていくと、文科省管轄の科学技術振興機構が運営するJ-

STAGEが査読登録サービスに対応することが、国レベルの対策としては急務でしょう。英語論文を発行する学会や出版社としても、何らかの形でオープン査読を採用するなどして査読の質を保証することが期待されます。

——ハゲタカOA問題の行き着くところは、査読の在り方になりますか。

佐藤 ハゲタカOAに限らず、学術情報のあらゆる問題において、最終的には査読と研究者評価に結びつきますね。査読が機能不全を起こしかけていることによって、さまざまな問題が生じているのだと思います。

——研究者評価とは？

佐藤 研究者は皆、業績をつくるためにインパクトファクターの高い投稿先を選び、論文を大量に書いていますよね。でも極端な話、研究成果を発表するのが目的ならば別にブログでもいいわけじゃないですか。ブログならお金も手間もかからず、読者も無料で読めます。でもそれじゃ駄目なのは、ブログ記事は査読を受けていないから。つまり、査読を受けていない研究は信用できないし、業績として認めるわけにはいかない。これが研究者コミュニティの総意だと思うのです。

あるいは、電子ジャーナルの時代に入り、PubMedで検索して論文単位で読む時代に、なぜ雑誌という形態が価値を残しているのか。結局は雑誌の持つブランド力が重要であり、その土台には査読によって築き上げてきた信頼があるのですね。

ではそれほど重要な査読を、今後どのように変えていけば現状にフィットするのか。査読の在り方を、アカデミア全体で再考すべき時期に来ているのではないのでしょうか。(了)

註1: 詳しい調査手法は「情報の科学と技術」誌68巻10号(2018年)の連載「オープンアクセスのいま」を参照。下記URLからも全文入手できる。

https://www.researchgate.net/publication/329705942\_ribennoyixuebosshilunwenniqian\_mu\_75nohagetaka\_OA

註2: Publonsに関しては、本紙3308号寄稿「査読歴も研究者評価の対象に」も参照。

本紙編集室でつぶやいています。記事についてご意見・ご感想をお寄せください。@igakukaishinbun

これぞリアルな感染症外来! もう“できてるつもり医”とは呼ばせない! 《ジェネラリストBOOKS》 トップランナーの 感染症 外来診療術 編集 羽田野義郎/北和也 外來で遭遇する感染症への基本的な対応からワンランク上の対応までをまとめる《ジェネラリストBOOKS》シリーズ最新刊! 本書を読めば外來で診る感染症診療の質が上がる! 目次 第1章 これだけは押さえておきたい! 基本疾患の診療 第2章 ちゃんと診られる? 診断に注意が必要な疾患の診療 第3章 外來エマージェンシー! 見落としはならない重要疾患の見極め方 第4章 退院後が肝心! 長期マネジメントが求められる疾患のフォローの仕方 第5章 外來レベルをさらに高めるために知っておきたいこと ●A5 頁352 2019年 定価:本体4,200円+税 [ISBN978-4-260-03633-7]

こんなとき オスラー 『平静の心』を求めて 平島 修/徳田安春/山中克郎 (目次より) 患者に怒りや不安を覚えるとき / 看護師とうまく協力して患者の治療を行いたいとき / 生涯学習の態度を身につけたいとき / 病院の教育を変えたいとき / 医師という職業に挫折しそうなとき / 医師として進むべき道に迷ったとき / 進路に悩むとき / 医師としての資質を見失いそうなとき / 医師同士の人間関係が悩むとき / 医師として最終的に勝利を収めたいとき / 人生に悩むとき / 困難な時代の生き方に悩むとき... ●A5 頁200 2019年 定価:本体2,400円+税 [ISBN978-4-260-03692-4]

医学書院

こちらから本書の立ち読みができます。書影の下にある[立ち読み]アイコンをクリックしてください http://www.igaku-shoin.co.jp/bookDetail.do?book=93164



こちらから本書の立ち読みができます。書影の下にある[立ち読み]アイコンをクリックしてください http://www.igaku-shoin.co.jp/bookDetail.do?book=104540



医学書院

# Medical Library

書評新刊案内

## 検査値を読むトレーニング ルーチン検査でここまでわかる

本田 孝行 ● 著

B5・頁352  
定価: 本体4,500円+税 医学書院  
ISBN978-4-260-02476-1

現在、購入者が極めて限られているはずの医学書が数多く出版されている。検査関係の書籍もしかり。同年卒業の本田孝行先生と私の頃とは隔世の感がある。簡便に実施できる基本13項目で数多の書籍から読むに値する検査の本を探し出す検査法が必要なほどである。多くは似たような内容、構成であり実際の選択に迷う。一冊手に取ってみよう。その書籍を読了した後に見える景色は、いかがなものだろうか？ 果たして、もう検査で悩むことはない自分を具体的にイメージできるだろうか？

検査医学を学ぶのなら検査の原理はもちろんのこと、ピットフォールの知識も押さえておきたい。しかし、より重要なのは検査データを系統立てて解析できることであり、少しでも病態に近づけることである。その技術を自分のものとするには何をすべきなのか？ そもそも、一部の専門家だけができる高等技術なのでは、と多少心配にもなってくる。

それを効率よく簡便に誰にでも可能にする方法こそがRCPC (Reversed Clinico-pathological Conference) である。RCPCを通じて系統立てた解析法を学んでいく。だが、「言うはやすし」である。親切に教えてくれる人間が身近にいるだろうか？ 適切な師匠を選ばないと偏った見方に染まり、矯正困難となる恐れもあり得る。

向学心はあるが、どう対応していいかわからぬ医師、医学生、検査技師への最強の道具であり、武器ともなるプレゼントこそが、今回紹介する信州大の本田先生が満を持して単独執筆した書籍である。

評者 米川 修

聖隷浜松病院臨床検査科部長

数年前から、日本臨床検査医学会学術集会では定期的にRCPCを取り上げるようになり、その中でも抜群の解析力で参加者を魅了してきたのが本田先生のグループである。本田先生を中心とする信州大の検査室の方々、本書I章「栄養状態はどうか」から始まり、XIII章「動脈血ガス」に至る基本13項目で、あたかも実際に患者を診察したかのように病態解析をしてみせたのである。この基本13項目を用いた解析方法は、つとに「信州大学方式」として浸透してきた。その有用性は、信州大関係者以外が駆使・活用し、その効力を遺憾なく発揮したことで証明されたと言っても過言ではない。

検査で忘れてならないのは「対価」の概念である。「対価」とは「価値/代償」のことである。患者に加える精神的・肉体的・経済的侵襲という代償に対して得られる情報が価値である。当然、「代償」が小さく「価値」が高いほどよい。本書の方式が有用なのは、診療科、施設を問わず簡便に依頼・実施できる基本検査項目で完結していることにある。特殊で高額な検査で辛うじて病態を把握しているのではない。ぜひ、基本的検査の解釈・活用を自家薬籠中の物として患者に還元してほしい。さらに「守」「破」「離」の精神で各自が新たな境地を開いていくことが、現在でも学生に合気道を指導している著者の願いでもあると感じる。

蛇足となるが、この書籍は、初心者はもちろんのこと、自分は中堅・ベテランだと感じている臨床医にこそ読み解いてもらいたい。

蛇足となるが、この書籍は、初心者はもちろんのこと、自分は中堅・ベテランだと感じている臨床医にこそ読み解いてもらいたい。

## 国際頭痛分類 第3版

日本頭痛学会・国際頭痛分類委員会 ● 訳

B5・頁280  
定価: 本体4,800円+税 医学書院  
ISBN978-4-260-03686-3

評者 戸田 達史

東大教授・神経内科学

これまでの調査によれば、わが国の頭痛罹患率は40%近くに上るとされており、脳神経内科医にとって避けては通れぬ common disease であることはご存じのとおりである。日本神経学会としても脳神経内科がこれまで以上に診療に注力していくべき疾患として、脳卒中、認知症などとともに頭痛を挙げ、ファーストコンタクトを取る科としての役割を強調している。しかしながら、頭痛診療は難しい面があることも事実で、苦手意識を持つ脳神経内科、脳神経外科の専門医も少なくない。特に患者からの多様な訴えをうまく聞き出さねばならず、その内容から膨大な鑑別診断を見極める作業は多くの脳神経内科医が難渋しているものと思われる。本書の初版が1988年に発行されたとき、その診断基準のシンプルさに驚かされた。多岐にわたる頭痛の症状をA~Eのたった5つの項目にまとめていたからである。そのシンプルさは今版にももちろん引き継がれている。

### 頭痛診療の頼もしい武器!



さて、本書は国際頭痛学会 (International Headache Society) が2018年1月に発表した『International Classification of Headache Disorders 3rd edition』の日本語訳である。前述したように初版が1988年に、第2版が2004年に、そして第3版 beta 版 (2013年) をはさみ、今回正式な第3版が出版されるに至っている。初版では、エキスパートオピニオンに基づく分類が多かったように思うが、版を重ねるにつれエビデンスの強化が図られてきた。原書第1版の序文には「あらゆる努力を傾けたにもかかわらず、いくつかの誤りは避けられなかった」と国際分類の前置きとしては随分弱気なコメントがある。しかし、いかに弱気であっても、勇気を持って最初の一步を踏み出すことがいかに重要か。これが今版を読ん

で思うことの一つである。勇断により生み出された統一的分類が臨床試験を促進し、その結果確立されたエビデンスが次版に組み込まれ、ブラッシュアップされた分類がより精度の高い臨床試験につながるという、好循環のらせん形が作り出され、そのらせんの先頭に位置するのが今版なのである。

前版の第3版 beta 版からどのような変更がなされているだろうか。その主たる部分は、beta 版を作成した目的である実地試験の結果を反映できたところにある。各項目、細やかな見直しはなされ、確かに精度が高ま

っている。ただ、残念ながら beta 版作成時に期待された国際疾病分類改訂第11版 (ICD-11) のコードを収録することはできていない。ICD-11の公表がずるずると遅れてしまったため、この点は致し方ない。

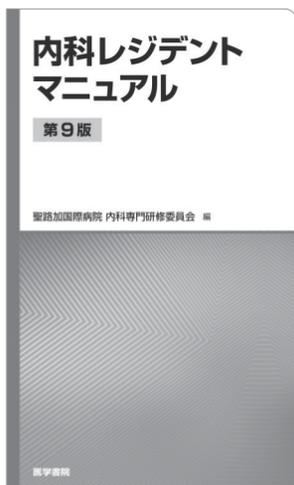
本書は日本頭痛学会・国際頭痛分類委員会により翻訳されたが、翻訳関係者の中心メンバーの多くは日本神経学会の頭痛診療ガイドライン作成委員や頭痛セクションのメンバーである。頭痛学の基礎と臨床に精通したエキスパートによる翻訳であり、原文に忠実でありながら、わが国の読者が理解しやすいように翻訳や訳語の選択にさまざまな工夫がなされていることも本書の特徴である。

頭痛というのは common disease でありながら、患者の平穏な生活を脅かす厄介な疾患である。この厄介な疾患に正確に対処し苦痛を取り除くこと、それが国民が求める脳・神経の専門家としての脳神経内科の役割の一つである。幅広い神経学分野において、本書ほど網羅的に全ての疾患を診断基準とともに分類したものは珍しい。この頼もしい武器を手に入れた脳神経内科医一人ひとりが臨床の場で存在感と影響力を発揮することを期待する。

頭痛というのは common disease でありながら、患者の平穏な生活を脅かす厄介な疾患である。この厄介な疾患に正確に対処し苦痛を取り除くこと、それが国民が求める脳・神経の専門家としての脳神経内科の役割の一つである。幅広い神経学分野において、本書ほど網羅的に全ての疾患を診断基準とともに分類したものは珍しい。この頼もしい武器を手に入れた脳神経内科医一人ひとりが臨床の場で存在感と影響力を発揮することを期待する。

# 内科レジデントマニュアル 第9版

編 聖路加国際病院 内科研修専門委員会



## 聖路加国際病院内科における 標準化医療と実用性を兼ね備えた 真のマニュアル本

研修医の定番が内容を一新。「夜間の緊急処置や入院時の初期対応を、研修医が安全に実施できる実用性の高いマニュアル」であると同時に、聖路加国際病院内科専門研修委員会の精査・承認を経て、同院内科の標準化医療を提示する「手順書・指針」でもある。単なる参考書を超えた1冊!

こちらから本書の立ち読みができます。  
書影の下にある[立ち読み]アイコンをクリックしてください  
<http://www.igaku-shoin.co.jp/bookDetail.do?book=93182>



● B6変型 頁480 2019年 定価: 本体3,400円+税  
[ISBN978-4-260-03613-9]

医学書院

## MEDSiの新刊

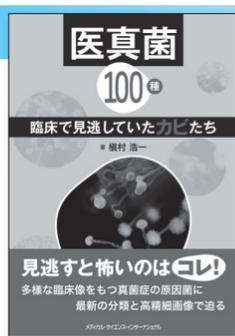
見逃すと怖いのはコレ!

# 医真菌100種

臨床で見逃していたカビたち

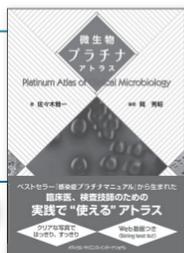
- 著: 横村浩一 帝京大学大学院医学研究科医真菌学教授
- 定価: 本体5,000円+税
- B5 ● 頁232 ● 図4 ● 写真384 ● 4色 ● 2019年
- ISBN978-4-8157-0149-9

▶ 真菌症の起炎菌となる医真菌に関して、最新の分子生物学的知見に基づいた自然分類体系による分類と、デジタル顕微鏡を用いた美しい写真によって、それぞれの“顔”に迫る。本書で扱う医真菌100種が臨床的な頻度ではヒトの起炎菌の99%を網羅する。感染症・皮膚・呼吸器・眼などの各科臨床医、臨床微生物検査を担う検査技師、獣医師などが活用できる、これまでにない、ユニークかつ貴重なアトラス。



## 微生物プラチナアトラス

- 著: 佐々木雅一・編著: 岡 秀昭
- 定価: 本体4,500円+税



## 感染症プラチナマニュアル 2019

- 著: 岡 秀昭 ● 定価: 本体2,000円+税

## 感染症プラチナマニュアル 2019 Grande

- 著: 岡 秀昭 ● 定価: 本体3,500円+税

MEDSi メディカル・サイエンス・インターナショナル TEL 03-5804-6051 http://www.medsci.co.jp  
113-0033 東京都文京区本郷1-28-36 鳳鳴ビル FAX 03-5804-6055 E-mail info@medsci.co.jp

# Medical Library

書評・新刊案内

## 在宅医療カレッジ

地域共生社会を支える多職種の学び21講

佐々木 淳 ● 編

A5・頁264  
定価:本体2,000円+税 医学書院  
ISBN978-4-260-03823-2

本書の編者は、東京を中心として在宅医療ネットワークを提供する医療法人社団のリーダーであり、かつ全国の在宅ケアに携わる多種多様な人とのウェブ上の学びと意見交換の場「在宅医療カレッジ」を主催・提供している奇人である。

その一連の講義シリーズの内容をダイジェスト版として編集したのが、この一冊である。刊行と同時にAmazon医書ランキングで2018年の歳末から19年年初のベストセラーとなったので、目に留められた方もいるだろう。

本書は3部構成となっている。第I部「認知症ケアの学び」では、近未来のわが国では高齢者の4割が認知症・軽度認知障害になるというシミュレーションデータ(p.7木之下徹講義)が大前提として呈示されており、あらためて衝撃を受ける。しかし「認知症になったらおしまい」ではなく、患者が持っている能力を生かして健常者と共に地域の一員として多様な社会をつくる必要と希望があることを、現場の実践家が熱心に説いている。また、疾患当事者(レビー小体型認知症・若年性アルツハイマー型認知症)も本書の講師として、その貴重な体験を語られている。「おまえが忘れても、俺たちが覚えているから」(p.57丹野智文講義)と地域の友人から励まされたという言葉が、認知症サポーターが進むべき発想の転換を示している。

第II部「高齢者ケアの学び」では、高齢者のサルコペニア、フレイル、そこから生じる肺炎などの予防も注目を集めるようになった現代の進歩がよくわかる。多くの高齢者がそれぞれに多重併発した疾患の治療を受けるため、ポリファーマシーの問題が生まれていること(秋下雅弘・平井みどり講義)

も見逃せない。さらに栄養指導には口腔ケア、リハビリテーションの併用で、高齢者の笑いのある生活が延びることが各章で述べられている。さらに、長い老後の生活に欠かせない車いすシーティング

の可能性(山崎泰広講義)も注目である。医療者にできる新たな思いが湧き上がり、自身も行動したくなる。

第III部「地域共生社会の学び」では、寿命が延び、長い老いの時間を迎えないければならないこれからの日本人に必須の知識が語られている。これからの高齢者は支援されるだけでなく、自らの持つ能力を地域のために役立て、共に生きる社会をめざすべき存在であること。循環型の在宅ケアを利用しつつ、医療の世話になる疾患が進行したなら入院し、かつ医療者はその方の「人生を遮断」(p.202宇都宮宏子講義)しないケア提供を目標として退院支援する。死が近づいて来たら、スピリチュアリティを基盤とした在宅ホスピスケアを受けることも視野に入れる——。その先駆的実証例として、夕張市の医療再建が、在宅医療が地域医療の担い手であることを証明したことも述べられている。

また、本書に地域共生社会の実現に向けてそれぞれ尽力した西村元一と村上智彦、二人の医師の事績が紹介されている。共にがん当事者となり50代で早逝されたが、最後まで無数のがん患者支援のために、命を削って行動し続けられていた。

本書は在宅医療を見通す小さな窓のような本である。この窓から、多くの読者に現代の医療者に必要な新たな在宅ケアの気付きを得てほしい。編者に感謝するとともに、続編を切に希望している。

評者 高橋 昌克  
釜石のぞみ病院医師

## 消化管吻合法バイブル[Web動画付]

北島 政樹 ● 監修  
宮澤 光男、竹内 裕也 ● 編

B5・頁248  
定価:本体12,000円+税 医学書院  
ISBN978-4-260-03654-2

評者 片井 均  
国立がん研究センター中央病院副院長・胃外科

消化器の手術は、再建をもって完結し、吻合は最も重要なステップの一つである。吻合に関する縫合不全などの合併症は、時に致死的となる。また、

狭窄が発生すると長期QOLを著しく阻害する。全ての外科医が理想的な再建・吻合法を求めると、まさにバイブルというべき待望の手術書が発刊された。

総論に関しては、外科医が知るべき知識が、極めてコンパクトにまとめられており、大変わかりやすい。

各論に関して、最初に注目すべきはその手技の選び方である。外科医が今まさに知りたい吻合法が、腹腔鏡から開腹、食道・胃領域から肝・胆・膵領域と網羅されている。次に注目すべきは、執筆者の選択である。それぞれの分野のエキスパートが実に丁寧に選ばれている。学会などのセミナーで、手術ビデオを披露し高い評価を得ている執筆者が並んでいる。執筆者の名前をただ読んで読者が直接指導を受けたいと思う豪華な面々である。監修者、編者の努力のたまものと考えられる。

執筆内容に関しては、「吻合のための器具」、「手技」、「特徴」、「コツ」、「ピットフォール」などの項目が執筆の際の必須項目として要領よく立項されて

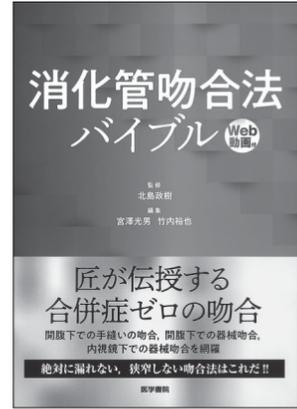
おり、読者の頭に入りやすい仕組みになっている。外科医の一つひとつの手技には理由付けが必要だが、本書では「この吻合法を用いている理由」が立項されており、本書が単なる技術書を越えたものであることの証しとなっている。

吻合手技の理解には、ステップごとの図や写真を用いての解説が必須である。最近の手術書には写真のみ用いているものもあるが、解説図がないとわかりにくい手技もある。本書では各項目の著者が解説図を的確に追加し読者の理解の助けとしている。さらに喜ばしいことには複雑

な手技はWeb動画が用意されており、しかもQRコードを用いてスマートフォンに読み込み可能という至れり尽くせりの内容となっている。

医師の働き方改革が叫ばれる中、特に若手医師は効率的に自己研鑽を行うべき時世となっている。Web動画を通勤や出張の合間にチェックするのは、この要件を満たすものと考えられる。本書本体もソフトカバーで持ち運びも容易である。「バイブル」として常にそばに置くべき書物として推薦したい。

写真、解説図、Web動画で手技が的確に理解できる



## 認知行動療法トレーニングブック [DVD/Web動画付] 第2版

大野 裕、奥山 真司 ● 監訳  
磯谷 さよ、入江 美帆、奥山 祐司、川崎 志保、工藤 寛子、齋藤 竹生、柴田 枝里子、森下 夏帆 ● 訳

A5・頁400  
定価:本体9,000円+税 医学書院  
ISBN978-4-260-03638-2

評者 川崎 康弘  
金沢医大主任教授・精神神経科学

認知行動療法はうつ病や不安障害をはじめとした精神障害の治療として優れていることが国内外で証明されてきており、欧米では精神障害の治療において認知行動療法は第一選択の治療のひとつと位置付けられている。わが国でもうつ病において診療報酬請求が認められるなど、精神科医や看護師、臨床心理士が身につけておくべき、または提供可能な重要な治療法として位置付けられるようになってきた。本書は、米国精神医学会が研修医の教育で必須としている認知行動療法の教科書として企画されたものであり、認知行動療法を学び

たいと考えている初心者だけでなく、すでに経験を積んだ専門家にも役に立つ貴重で実践的な知識や技法が紹介されている。初版から10年ほどで改訂された第2版は、完成された内容を持つ初版に、認知行動療法をめぐる最近の動向や時代の要請を反映して加筆修正がなされており、例えば自殺リスク軽減を扱った章などはそれに相当するものであろう。

本書の特に優れている点は面接場面のビデオが提供されていることである。治療法を理解するために、テキストから得られる治療法に関する知識

全編新作の付録動画で治療者の基本姿勢が身につく

### 患者全体を見すえた内科診療のスタンダードを創る

# Hospitalist

ホスピタリスト 2019年 年間購読申込受付中

Vol.6 - No.4

特集:循環器疾患2 心不全

心不全パンデミック時代の新教科書 急性期から緩和ケアまで

責任編集:平岡栄治 東京ベイ・浦安市川医療センター 総合内科

上月周 大阪府済生会中津病院 循環器内科

杉崎陽一郎 神戸大学大学院医学研究科 内科学講座・循環器内科学分野

- 1部定価:本体4,600円+税
- 年間購読料19,008円(本体17,600円+税)
- ※毎月お手元に直送します。(送料無料)
- ※1部ずつお買い求めいただくのに比べ、約4%の割引となります。

2018年	1号 腎疾患2 2号 糖尿病 3号 肝臓病 4号 循環器疾患2	2019年(予定)	1号 外来マネジメント 2号 総合内科のための集中治療 3号 抗血小板薬、抗凝固薬のすべて 4号 内科エモーショナル
-------	--	-----------	---



たちまち重版! Hospitalistのマニュアル本

## 総合内科病棟マニュアル

●編集:筒泉貴彦・山田悠史・小坂鎮太郎 ●定価:本体5,000円+税

### 心不全パンデミックも懸念される今、身につけたいCCUの対応力

## 症例から問いかけるCCUカンファレンス

▶高齢化社会を背景に難しい患者が急増している今、循環器医がCCUで重症患者・不安定な患者を管理する場面もますます増えている。カンファレンスでオーブンのツッコミを受けているような感覚で本書収録の17症例に接し読み進めるうちに、エビデンスに乏しく個別的でクリティカルな患者への対応や、具体的な治療方針の検討過程を追体験できる。研修医・若手医師のトレーニングに重要な病態理解と診療技術のポイントが整理でき、実践的な思考プロセスが身につく。指導医のレビューにも最適。

編者:樋口義治 大阪警察病院循環器内科部長  
定価:本体5,000円+税  
A5変 頁308 図・写真137 2019年  
ISBN978-4-8157-0147-5

## 気管支鏡診断アトラス

峯下 昌道 ● 監修  
栗本 典昭, 森田 克彦 ● 執筆

A4・頁424  
定価:本体14,000円+税 医学書院  
ISBN978-4-260-03624-5

本書を一読して、軟性気管支鏡を用いた診断学の教科書として初心者から呼吸器内視鏡専門医・指導医までの気管支鏡を扱う全ての医師にとっての必読書に感じた。特徴は各症例の気管支鏡、CT、EBUS(気管支腔内超音波断層法)の3画像を連続的に対比し、その画像に対する病理学的解析を行っていることにある。

私が於保健吉先生と共に上梓した『気管支ファイバースコープ——その手技と所見の解析』[初版(1980)~第6版(1994), 医学書院]の初版発行から39年経ち、機器の改善と新診断法の開発により、われわれが意図していた手技と所見の解析の21世紀版の教科書がやっと上梓された。

本書の前半は中枢側の気管支鏡所見、EBUSの分析法と組織・細胞採取の技法が記述されている。25年前に比べ中枢側の中間層領域までの気管支鏡観察はファイバースコープから電子内視鏡に完全に移行した。電子内視鏡は画素数が増えて微細病変の鮮明な描出が可能になり、さらに画像強調のNBI(狭帯域光観察:血管像の分析)を用いることで血管所見の詳細な解析ができるようになった。私がファイバースコープで内視鏡的血管像の解析の話をしていた時代に、眼では見えていても微細な所見を画像としてフィルムにとらえることが困難であったことを思い出す(日本胸部疾患学会雑誌26:1988)。電子内視鏡は中枢から末梢側までの一連の連続動画像が保管可能なために、本書でもわかりやすい枝読み像が提示されている。

と、実際に行われている治療場面を結び付けることは、極めて効果的な学習法である。初版では19の診療場面が収録されており、治療のカギとなるような特徴を扱った短い診療場面から構成され、関連する解説を読んでからビデオを視聴することが勧められていた。第2版でも臨床家と患者とのやりとりが全く新しい23編のビデオとして収められており、同様の学習法により理解が深まるように作られている。精神療法の修得に不可欠と考えられる面接場面への同席の機会のごく限られているのがわが国の現状であり、初版を購読された方々には第2版のビデオを視聴して経験を深めていただくことをお勧めする。

ビデオで役割を演じているのは趣旨に賛同した臨床家たちであり、選択された場面もまさに臨床で遭遇する場面である。そして、単なる言葉のやりとりだけではなく治療者の視線や表情、

評者 雨宮 隆太  
茨城県立中央病院名誉がんセンター長/  
雪谷大塚クリニック院長

20世紀末からCT機器も高分解能CTとなり、専用ワークステーションによる高度な再構成画像処理が可能となったので、気管から末梢気管支までの小気管支や三次元画像が本書でも作成されて、提示されている。各症例ではCT画像と仮想気管支鏡像に内視鏡画像を並列して対比し、順次末梢気管支への道筋が理解しやすいよう導いてくれている。

本書の後半は、従来の気管支鏡の指導書では少なかった末梢病変の極細気管支鏡像を含めたたくさんの画像と組織・細胞の採取手技が詳細に記述されている。構造解剖学的に気管支軟骨や気管支腺が存在するV~VII次気管支までの内視鏡写真が多数提示されていることは興味深いことであり、近い将来における末梢気管支病変の詳細な内視鏡的解析の可能性が示唆される。

栗本典昭先生は超音波観測装置によるEBUSに長年関与しておられるので、当然のことながらEBUSによる気管支壁内・外の画像、末梢病変の画像が詳細に説明されている。これらの説明は、気管支鏡の取り扱いができない人でも本書を一読しておくだけでカンファランスの症例検討で提示された画像を理解できるようになっている。

21世紀になり何種かの気管支鏡の本が発行されているが、多くは部位別に分断した画像が中心であり、気管支鏡、CT、EBUSの3者の詳細な画像を対比連続して掲載した総合的な内視鏡的診断法は本書の特徴であり、今後このような提示方法が増えるであろう。

間合い、言葉遣いなどから、患者の話を傾聴し、共感し、治療標的とする問題を言葉にしていく作業が繰り返され、診療の基本が実践されている様子を確認することができる。治療関係の構築から始まるビデオの診療場面は、認知行動療法の中心的な技法を習得できるように配列されており、後半ではより高度な技法に関する紹介もなされている。

今後わが国でも認知行動療法が広まり、さらに精神医療が成熟していくためには、本書に示されたような治療者としての基本的姿勢が広く浸透することが望まれる。すなわち、専門的な認知行動療法の技法を有効に実施できるためには、良好な治療関係を形成できる精神療法の基本的な知識や技術の修得が必須であることを、米国の認知行動療法の第一人者たちのビデオが示しており、そのことを実感させる貴重な機会を与えてくれる優れた著作である。

## ソーシャル・キャピタルと被災後の健康の関係は

日本老年学的評価研究(JAGES)は健康長寿社会をめざした予防政策の科学的基盤作りとして、2010年から全国の市町村と共同して研究を進めてきた。調査開始から8か月後に、協力自治体の宮城県岩沼市は東日本大震災で甚大な被害を受け、災害が与える健康への影響と人とのつながり(ソーシャル・キャピタル)の関連を調べるための自然実験の状況となり、岩沼プロジェクトが発足した。2月11日に東大(東京都文京区)で開催された「岩沼プロジェクト」シンポジウム「防災と災害からの復興とソーシャル・キャピタル——東日本大震災の経験を生かす」では、プロジェクトで明らかになった知見と今後の展望が議論された。



● Ichiro Kawachi 氏

最初に講演したIchiro Kawachi氏(ハーバード大公衆衛生大学院)は、プロジェクトで行った研究を報告した。多くの先行研究では注目されていなかった、被災による認知症とメタボリックシンドロームのリスクが、被災2.5年後の調査では上昇していたという。認知症リスクの軽減には、仮設住宅への集団移転のような、被災前から存在するソーシャル・キャピタルを維持する仕組みが効果的と話した。メタボリックシンドロームのリスク上昇には、仮設住宅などへの転居による食環境の変化と、不足・欠乏感により目下の利益を優先しやすくなるのが影響を与えているとの仮説を紹介し、今後の検証に意欲を示した。岩沼市長の菊地啓夫氏は「コミュニティなしに復興はない」との考えから、被災以前からのコミュニティを大切にしたい復興計画を牽引してきた。その例として地区単位で集約した避難所への避難や、仮設住宅に集落ごと集団移転を進めたことを紹介した。氏は「人のつながりを大切にしたい交流事業やコミュニティ支援で、復興から地域創生へとつなげていきたい」と抱負を語った。

「ソーシャル・キャピタルには負の側面もある」と警告したのは相田潤氏(東北大大学院)。ソーシャル・キャピタルはPTSD抑制に働くなど災害後の健康維持に正の影響を与える一方で、強すぎる結束が悪習の制止を妨げたり部外者の排除につながったりすることが明らかになったと話した。負の側面を緩和するには、行政職員や立場が弱くなりがちな女性や障害者を復興に関する会議等に参加させることが大切だと強調した。

島崎政氏(名大)は岩沼プロジェクトへの今後の期待を防災の観点から述べた。防災対策の検討には火山の有無などの自然環境や人口構成、建造物、自治体や住民の対策状況を評価する必要がある。氏は、調査が進んでいなかった住民の防災対策をJAGESの調査項目として2019年度から追加する構想を解説し、「これまでの知見との組み合わせによって、災害関連死のゼロから一次予防につなげたい」と話した。

## 集中治療,ここだけの話

田中 竜馬 ● 編

B5・頁440  
定価:本体5,000円+税 医学書院  
ISBN978-4-260-03671-9

本書は集中治療室で遭遇する50のクリニカルクエストに対して、エキスパートが答える形になっている。本書がユニークなのは、その形式である。なんとクエスチョンに対する明確な答えがないのだ。代わりに、各質問には必ずPro-Conのように一つでない答えが提示され、それぞれを裏付けるevidenceが豊富に示される。最後に、その両論を踏まえながらエキスパートが自分の行っている臨床の実際を「ここだけの話」として教えてくれる。

集中治療において、Evidence-Based Medicine(EBM)は重要ではあるが、金科玉条ではないと考える。なぜなら、ガイドラインや大規模研究が出るたびにEBMのいう「標準治療」は振り子のように振れるからだ。実際の現場では、新ガイドラインが出されるやいなや、昨日まで入院していた患者に対して治療法が変わるかというところではないだろう。EBM通りの治療に追従してつい安心してしまいがちな医療者に対し、目の前の患者を見て自分なりの考えを持って治療をしようという、編者の田中竜馬先生のメッセージを感じるという深読みをし過ぎだろうか。例えば、いつものバーでいつものカクテルを飲むのはとてもリラックスできるひと時である。しかしバーテンダー側の目線で見ると「いつものレシピ」を盲目的に出すのではなく、暑い日は少しライムを多めに絞る、疲れていそうならアルコールを少なめにするなど、客の様子を見ながら微妙にレシピを変え、客の状況に合わせた「いつものカクテル」を出せるのが一流の証しであろう。閑話休題。本書は、敗血症ならこのオーダー、くも膜下出血の術後ならこのオーダーと固定の「標準治療」をしたい先生、あるいは多くの麻酔とICUを兼任しているなど目の前のタスクが大量にある先生には、多少まどろっこしく、結論が見えにくいかもしれない。しかし標準治療を踏まえながらも、患者ごとに治療に微調整を加え、その結果を適宜評価しながら柔軟に対応する気力や時間の余裕がある先生方には、本書はこれ以上ない必見の本となる。うがった見方かもしれないが、「ここだけ」という言葉は、それぞれの医療者の現在置かれている社会的背景まで配慮してくれているような編者の思いやりを感じるタイトルである。本書の使い方すら読者それぞれに、ということであろうか。

評者 大嶽 浩司  
昭和大学教授・麻酔科学

健康格差に挑むための「根拠」と「戦略」を実証的に示す!

## 健康格差社会への処方箋

社会・経済的因子による健康格差の実態とその生成機序を「健康格差社会」と命名し、各界にインパクトを与えた著者が、その後の研究や社会の動向を踏まえ、「どうすべきか」を示す「処方箋」。格差の要因を示すだけでなく、「格差対策に取り組みべきか」という判断の根拠をも提供、その上で国内外で実証されつつあるミクロ・メソ・マクロレベルの戦略を紹介する。医療政策関係者や公衆衛生関係者に必読の1冊。

近藤克則  
千葉大学予防医学センター  
社会科学研究センター 教授



A5 頁264 2017年 定価:本体2,500円+税 [ISBN978-4-260-02881-3]

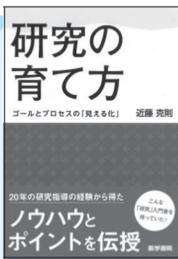
医学書院

「研究」に取り組むすべての人に

## 研究の育て方 ゴールとプロセスの「見える化」

「総合リハビリテーション」集中講座「研究入門」(2016年1月~2017年3月掲載:全15回)の書籍化。20年にわたる大学院での研究指導の経験から得た、研究のノウハウと指導のポイントをもとに、研究に関する考え方、進め方、論文の書き方など研究に必要な全体像を1冊にまとめた。初心者でもイメージしやすいように、基礎的な用語解説や具体例を含む「コラム」を用いることで、「研究」の全体像を掴めるようにした。

近藤克則  
千葉大学予防医学センター社会予防医学研究部門 教授/  
国立長寿医療研究センター老年学・  
社会科学センター 老年学評価研究部長



A5 頁272 2018年 定価:本体2,500円+税 [ISBN978-4-260-03674-0]

医学書院

好評書籍のご案内

医学書院

今日の治療指針

2019年版

詳しくはWebサイトをご覧ください
http://www.igaku-shoin.co.jp/misc/fair/tt2019/index.html



総編集 福井次矢/高木 誠 小室一成

個人医院・診療所に備えておきたい一冊

日常診療において標榜科以外の疾患あるいはまれな疾患に遭遇するケースは、珍しいことではありません。本書は1,163の疾患項目を網羅。日常診療をサポートします。

あらゆる疾患に即応が求められる当直医必携

当直においても幅広い知識や対応が求められます。各疾患項目はすべて毎年違う著者によって書き下ろされた本書は、最新の医学的知識を取り入れるために欠かせません。

薬剤師・看護職・介護職の方にも頼もしい一冊

一読して疾患の全体像を把握できます。また主要な疾患項目に「患者説明のポイント」「看護・介護のポイント」を設け、現場の常備図書として活躍します。



【デスク版】 B5 頁2160 2019年 定価:本体19,000円+税 [ISBN978-4-260-03650-4]
【ポケット版】 B6 頁2160 2019年 定価:本体15,000円+税 [ISBN978-4-260-03651-1]

治療薬マニュアル

2019

詳しくはWebサイトをご覧ください
http://www.chimani.jp/



監修 高久史磨/矢崎義雄 編集 北原光夫/上野文昭/越前宏俊

添付文書を網羅。さらに専門家の解説を加えた治療薬年鑑

本書の特長

- ハンディサイズ本では唯一「使用上の注意」をすべて収録。
収録薬剤数は約2,300成分・18,000品目。
2018年に掲載された新薬を含むほぼすべての医薬品情報を掲載。
各領域の専門医による臨床解説を追加。
『今日の治療指針 2019年版』とのセット購入によりweb電子版で2冊がリンク

B6 頁2784 2019年 定価:本体5,000円+税 [ISBN978-4-260-03666-5]

Pocket Drugs 2019

監修 福井次矢 編集 小松康宏/渡邊裕司

フルカラーのポケット医薬品集。添付文書情報に加え、専門家による「臨床解説」、すぐに役立つ薬の「選び方・使い方」、その根拠となる「エビデンス」、製剤写真も掲載。



詳しくはWebサイトをご覧ください
http://www.igaku-shoin.co.jp/bookDetail.do?book=105387



A6 頁1088 2019年 定価:本体4,200円+税 [ISBN978-4-260-03614-6]

臨床検査 データブック

2019-2020

監修 高久史磨 編集 黒川 清/春日雅人/北村 聖

“考える検査”をサポートする検査値判読マニュアル。知りたいことがすぐひけ、情報量の多さでは他の追随を許さない、全医療者の必携書。



詳しくはWebサイトをご覧ください
http://www.igaku-shoin.co.jp/bookDetail.do?book=105525

B6 頁1152 2019年 定価:本体4,800円+税 [ISBN 978-4-260-03669-6]

2019年3月発行の医学雑誌特集テーマ一覧

冊子版および電子版等の年間購読料につきましては、医学書院ホームページをご覧ください。 医学書院発行

Table with 4 columns: Journal Name, Volume/Issue, Special Theme, and Price. Includes titles like 'Public Health', 'medicina', 'Spine Neurology', 'Clinical Examination', etc.



医学書院

〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23 [WEBサイト] http://www.igaku-shoin.co.jp [販売・PR部] TEL:03-3817-5650 FAX:03-3815-7804 E-mail:sd@igaku-shoin.co.jp